

วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2557

การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวม
ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2

A STUDY OF CAUSAL FACTORS AFFECTING
HOLISTIC HEALTH OF MATTHAYOMSUKSA 2 STUDENTS

ศิริวัลย์ อินทามระ อุษา คงทอง และบุญเรือง ศรีเหรียญ
Sirawan Inthamara, Usa Kongthong, and Boonroang Sriharun

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative) ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดวิจัย จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 590 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ที่มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยโปรแกรม LISREL for Windows Version 9.1

ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ประกอบด้วยปัจจัยบุคคล (Person) มีผลทางตรงต่อสุขภาพองค์รวมและมีผลทางอ้อมผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปัจจัยด้านครอบครัว (Family) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมภายในโรงเรียน (Environment) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมภายนอกโรงเรียน (Social) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ในขณะที่พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน (Behavior) มีผลทางตรงต่อสุขภาพองค์รวม

ผลตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบค่าไคสแควร์ มีค่า=385.3 ค่า p-value=0.00000 ที่องศาอิสระ=210 ค่า GFI=0.97 ค่า RMSEA=0.053 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาน้ำหนักองค์ประกอบพบว่า ปัจจัยแฝงด้านสุขภาพองค์รวมทั้ง 5 ด้าน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง -18.28 ถึง 18.23

ABSTRACT

The objectives of this research were 1) to study the causal factors affecting the Holistic Health of Mathayomsuksa 2 students and 2) to study factors of the Holistic Health of Mathayomsuksa 2 students. This research employed both experimental researches called mixed method research. The researcher formulated the conceptual framework to guide this research. This research involved 2 phrases. Phrase 1 investigated the causal factors affecting the Holistic Health of Mathayomsuksa 2 and to study the factors of the Holistic Health of Mathayomsuksa 2. The sample group involved 300 students during the first semester of academic year 2013. The instruments were validated by 5 experts. Research instruments were carried out by 230 students. Phrase 2 investigated the factors of the Holistic Health of Mathayomsuksa 2. Data were statistically analyzed by mean, standard deviation and check the consistency of model with the empirical data by using LISREL for Windows Version 9.1.

The results were as follows

The components of the Holistic Health of Mathayomsuksa 2 students comprise: Person directly affect Holistic Health and indirectly affect Holistic Health. Family indirectly affected Holistic Health. Environment indirectly affected Holistic Health. Social indirectly affected Holistic Health. Behavior directly affected Holistic Health.

The causal relationship model provided good fit to the empirical data, with Chi-square = 385.35, p-value= 0.00000, df = 210, GFI=0.97, RMSEA=0.053, loading factors ranged between -18.28 and 18.23.

คำสำคัญ

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ สุขภาพองค์รวม

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าวัยรุ่นอเมริกามีปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐานและปัญหาสุขภาพถึงร้อยละ 11- 24 และจากการสำรวจเด็กในวัยเรียนของประเทศไทยมีภาวะน้ำหนักเกิน หรือภาวะอ้วนร้อยละ 17.3 ในเพศชายและพบมากกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมืองจะพบมากกว่าในเขตชนบท (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาสุขภาพเป็นเหมือนสัญญาณเตือนของโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งบางชนิด ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ และเป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนไทยในปัจจุบัน สาเหตุของโรคอ้วนอาจมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมสิ่งแวดล้อม และวิถีการดำเนินชีวิตคนไทยที่นับวันจะใช้ร่างกายลดลง นำเทคโนโลยีมาใช้ทดแทน การใช้ร่างกาย ใช้ชีวิตแบบสุขสบาย และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ให้พลังงาน และมีปริมาณไขมันสูง อัตราการเกิดโรคอ้วนของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่นเดียวกับวัยอื่นๆ โรคอ้วนมีผลกระทบต่อวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจและสังคมซึ่งผลกระทบนี้เกิดได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบระยะสั้น ได้แก่ ขาดความกระฉับกระเฉง มีปัญหาเรื่องกระดูกและข้อ การทรงตัว ขาดความมั่นใจ ซึมเศร้า แยกตนเองออกจากสังคม เป็นต้น ปัญหาในระยะยาว ได้แก่ โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันเลือดสูง โรคของถุงน้ำดี มะเร็งบางชนิด ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ความผิดปกติในการนอนหลับและกลุ่มอาการของระบบหายใจ การสะสมไขมันที่ตับ การดื้ออินซูลินและความผิดปกติของฮอร์โมน

จากการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพพบว่า ภาวะปัญหาสุขภาพที่เริ่มตั้งแต่วัยรุ่นจะมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงมากกว่าโรคอ้วนที่เริ่มในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เนื่องจากปัญหาสุขภาพจะมีผลต่อพยาธิสรีรวิทยาทำให้มีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆภายในร่างกาย จากการศึกษาของชนิกา ตูจิงดา (2547) ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในปี พ.ศ. 2544-2545 ได้ศึกษาเด็กอ้วน 72 ราย เป็นเด็กชาย 40 คน หญิง 32 คน พบว่า คอเรสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และคอเรสเตอรอลชนิดไม่ดีมีสูงผิดปกติถึงร้อยละ 45.5 และร้อยละ 46.8 ที่มีระดับคอเรสเตอรอลชนิดดีต่ำ ร้อยละ 33.8 และตรวจ

พบเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 2.6 แสดงให้เห็นว่าเด็กอ้วนมีความแปรเปลี่ยนทางเมตาบอลิก ซึ่งการวิจัยเด็กอ้วนมีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และการดูแลน้ำหนักตัว จึงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ มากมาย (ชนิกา ตูจินดา, 2547) นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายแล้ว พยาธิสภาพของโรคจะทำให้คนน้ำหนักตัวเกินขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ เกิดความเครียด แยกตนเองออกจากสังคม และยัง ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง โรคอ้วนและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นยังมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพื่อรักษาสุขภาพและผลตามมาจากการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของโรคสุขภาพ นอกจากนี้อาจเกิดจากปัจจัยส่งเสริมอื่นๆ เช่น การเลี้ยงดูในครอบครัว ค่านิยมที่ชอบคนร่างกายสมบรูณ์ การใช้ชีวิตที่ใช้เทคโนโลยีแทนการใช้กำลังกาย ขาดการออกกำลังกาย การใช้อาหารเพื่อลดความเครียด ความกดดัน การสังสรรค์ การขาดความรู้ในการเลือกอาหารรับประทาน เป็นต้น

นอกจากอุบัติการณ์ของโรคสุขภาพที่เพิ่มสูงอย่างรวดเร็วในช่วง 10-15 ปีที่ผ่านมาแล้ว ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยและสาเหตุของภาวะสุขภาพ เช่น จากการศึกษาของเบญจภา สนามทอง (2548) พบว่า เด็กได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหารมากกว่าพลังงานที่ร่างกายควรได้รับ เมื่อเทียบกับข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนไทย อรพิน ทิพย์เดช และคนอื่นๆ (2549) พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กอ้วน ซึ่งเทวี รัควาณิช (2537) การรับรู้ภาวะสุขภาพ อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับโรคของเด็กวัยเรียนอายุ 8-13 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งพบว่า อายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นตัวทำนายโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง การป้องกันโรค การแก้ไขปัญหา และลดผลกระทบจึงควรเริ่มในช่วงวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นให้ได้รับการพัฒนาทั้งทักษะ และการเรียนรู้เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและไม่เกิดโรคอ้วน ดังนั้นโรงเรียนในฐานะเป็นหน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วม และผลักดันให้นโยบายและเป้าหมายภาครัฐสัมฤทธิ์ผลอย่างเป็นรูปธรรมและจากปรัชญาพื้นฐานของแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ (พ.ศ.2545-2559) ที่มุ่งพัฒนาชีวิตให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขโดยยึด “คน” เป็นศูนย์กลางการพัฒนาที่ยั่งยืนมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ที่ยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” เชื่อมโยงทุกมิติ

ของการพัฒนาอย่างบูรณาการ ทั้งมิติตัวคน สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเมือง โดยมีการวิเคราะห์อย่าง “มีเหตุผล” และใช้หลัก “ความพอประมาณ” ให้เกิด ความสมดุล ระหว่างมิติทางวัตถุกับจิตใจของคนในชาติ และสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ที่ยึดหลักการ “สุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมดี” เพื่อมุ่งสู่ จุดมุ่งหมาย ในการสร้างสุขภาพที่ดี ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญาของทุกคน เนื่องจากโรงเรียนเป็นที่รวมของเด็กจำนวนมาก ซึ่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพมากน้อย หรือไม่เพียงใดจึงเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของโรงเรียนคือ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ อันจะเป็นพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่นักเรียน และ โดยเฉพาะเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีสุขภาพที่ดี สามารถเรียนรู้ได้ดีกว่านักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพ โดยจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ที่มุ่งเน้นพัฒนาคนเป็นอันดับแรก และ สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ 4 ปี กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2548-2551) ที่จะเป็ นการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนไทยให้แข็งแรง โดยลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อ สุขภาพต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นเพศชายอายุ 13-15 ปี ที่มีโรคสุขภาพ และอยู่ในช่วง วัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป

ปัจจุบันกรอบความคิดเกี่ยวกับสุขภาพวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาพทั้งมิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นสุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ ทั้งเรื่อง ของการดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดบริการสาธารณสุข และเรื่องต่างๆ ที่ปรากฏใน สังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งด้านบวกและ ด้านลบ องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพ และระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบ การแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องความร่วมมือกันของสังคม ที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี และร่วมกันสร้าง สังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยให้มีสุขภาพ แข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ โดยเน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพ อย่างครบวงจร ที่มุ่งการเสริมสร้าง การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และ จิตใจ ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัยและวัฒนธรรมในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี โดยส่งเสริม การนำภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้ที่มีอยู่และองค์ความรู้ใหม่ มาพัฒนาและสนับสนุนให้

คนไทยลดละเลิกพฤติกรรมสู่มเสี่ยงทางสุขภาพควบคู่กับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามช่วงวัย รู้จักการป้องกันโรคเบื้องต้น มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เล่นกีฬา ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เสริมสร้างความร่วมมือของครอบครัวและชุมชนในการสร้างสุขภาพที่ดีและพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เหมาะสมกับสุขภาพมากขึ้นและโดยเฉพาะนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีความสำคัญมากที่จะต้องดูแลเรื่องโภชนาการและการส่งเสริมให้ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวให้ลดลงหรือคงที่ไม่ให้อ้วนมากไปกว่าเดิม

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจและเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เพื่อมุ่งหวังให้พฤติกรรมของนักเรียนได้รับการปลูกฝัง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่ไปกับการดำเนินชีวิตปกติ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมและปลอดภัยจนเป็นสุขนิสัย สามารถลดน้ำหนักตัวได้ ลดการเจ็บป่วย เป็นผู้มีสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญาที่ดี ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการเรียนรู้ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตเพื่อให้ปัญหาลดน้อยลง โดยอาศัยการวิเคราะห์สาเหตุบนพื้นฐานของประเด็นปัญหาเพื่อสามารถกำหนดแนวทางการจัดการปัญหาให้สอดคล้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิต เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของสังคมไทย อันจะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมในนักเรียนชายไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป

โจทย์วิจัย/ปัญหาวิจัย

มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลเชิงสาเหตุต่อสุขภาพองค์รวมนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา

เขต 5 ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่
อ่างทอง ชัยนาท สิงห์บุรี และลพบุรี รวมทั้งสิ้น จำนวน 9,976 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนระดับชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 5 ที่กำลังศึกษาอยู่ใน
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 590 คน ซึ่งโดยใช้การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster
Random Sampling)

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้าน
สุขภาพแวดล้อมทางสังคมภายนอกโรงเรียน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในโรงเรียน และ
ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพองค์รวมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ปีที่ 2

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุแบบมาตรา
ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 50 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคล
ด้านครอบครัว ด้านสุขภาพแวดล้อมทางสังคมภายนอกโรงเรียน ด้านสภาพแวดล้อมใน
โรงเรียน และด้านพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

4. ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัยตามลำดับดังนี้

4.1 การสร้างรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มี
อิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีขั้นตอนดังนี้

4.2 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวม

4.3 วิเคราะห์และสังเคราะห์ปัจจัยที่ได้ศึกษา มากำหนดเป็นกรอบแนวคิด
ในการวิจัยถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2

4.4 สร้างรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มี
อิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. สร้างแบบสอบถามโดยเป็นแบบสอบถามปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพล
ต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบ

แนวคิดเชิงทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านครอบครัว ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านสุขภาพ แวดล้อมทางสังคมภายนอกโรงเรียน ตอนที่ 4 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในโรงเรียน และ ตอนที่ 5 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

2. ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

2.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน นำคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหา (IOC) ใช้เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไป ปรากฏว่าข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60-1.00

2.2 หาค่าอำนาจจำแนก โดยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทุกข้อ คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก (R) ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ปรากฏว่าข้อคำถามผ่านเกณฑ์ทุกข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.297-0.945

3. หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ปรากฏว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 1-5 มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.906 - 0.970

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 สัปดาห์

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ

6.2 สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างรูปแบบสมมติฐาน การวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Goodness of Fit Measures) ดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

6.2.1 ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square Statistics) ค่าสถิติไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) แสดงว่ารูปแบบสมมติฐานการวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

6.2.2 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index: GFI) ดัชนี GFI จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ถ้าค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่ารูปแบบสมมติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดัชนี GFI ควรค่าตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป

6.2.3 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index : AGFI) ดัชนี AGFI มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับดัชนี GFI นั่นคือ จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ถ้าค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่ารูปแบบสมมติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดัชนี AGFI ควรค่าตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป

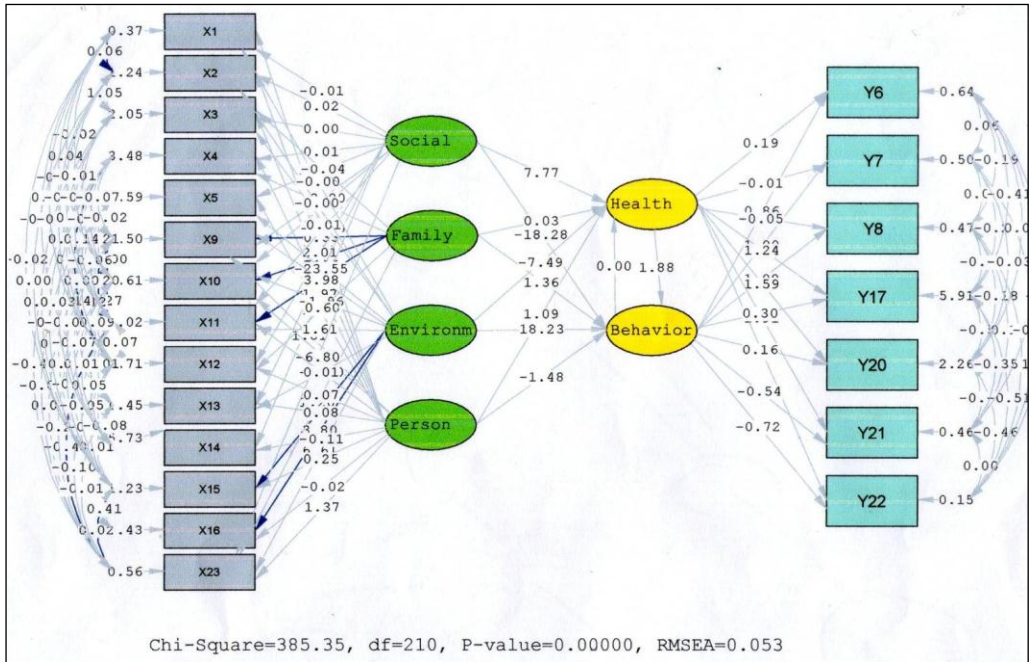
6.2.4 ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) ค่า RMSEA ที่ถือว่ารูปแบบที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ควรมีค่าไม่เกิน 0.08

7. การสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ประกอบด้วย ปัจจัยบุคคล (Person) มีผลทางตรงต่อสุขภาพองค์รวม และมีผลทางอ้อมผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ด้านครอบครัว (Family) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมภายในโรงเรียน (Environment) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมภายนอกโรงเรียน (Social) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ในขณะที่พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน (Behavior) มีผลทางตรงต่อสุขภาพองค์รวม

ผลตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบค่าไค-สแควร์ มีค่า=385.35 ค่า p-value=0.00000 ที่องศาอิสระ=210 ค่า GFI=0.97 ค่า RMSEA=0.053 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณา น้ำหนักองค์ประกอบพบว่า ปัจจัยแฝงด้านสุขภาพองค์รวมทั้ง 5 ด้าน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง -18.28 ถึง 18.23



ภาพที่ 1 รูปแบบปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านพฤติกรรมของนักเรียนมีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวม สอดคล้องกับอรพิน ทิพย์เดช และคณะ (2549) พบว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่จะต้องได้รับการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนโดยการให้ความรู้และติดตามพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะการบริโภคอาหารควรมีการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และเด็กในด้านการดูแลสุขภาพ ตลอดจนสอดคล้องกับกิจจิตยา รัตนมณี (2547) พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนัก ร่วมกับ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ส่วนปัจจัยด้านครอบครัวพบว่า มีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวม สอดคล้องกับกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter,

1991) กล่าวไว้โดยปัจจัยนำของครอบครัวประกอบด้วยความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพของครอบครัว ปัจจัยเอื้อคือความเชื่อมั่นถึงความสามารถของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($R=.51$) และความสะดวกของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($R=.36$) ปัจจัยเสริมคือ จำนวนแหล่งความรู้การส่งเสริมสุขภาพที่ครอบครัวได้รับและภาวะสุขภาพของครอบครัว การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในประชากรกลุ่มต่างๆ ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล, 2539; พิเชฐ เจริญเกษ, 2540 และไพโรจน์ พรหมพันธุ์, 2540) เนื่องจากความรู้เป็นการรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่ต้องมีความเข้าใจ ซึ่งจะทำให้เกิดการจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและในการรับรู้ภาวะสุขภาพนั้นการรับรู้แต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ปราณี ทองพิลา, 2542 ; ธนพร วงษ์จันทร์, 2543 ; มยุรี นริศธราดร, 2539 และ นิตยา ภาสุนันท์, 2532) ทั้งนี้ เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจที่แสดงออกอย่างมีจุดหมายและตัดสินใจปฏิบัติ ด้านความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นกัน (วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538 ; สุวคนธ์ กุรัตน, 2539) นั่นคือครอบครัวมีความมั่นใจแน่ใจว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สุทธนิจ หุณตสาร (2539) ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540) และพิเชฐ เจริญเกษ (2540) พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน ทั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลข่าวสารโดยสื่อต่างๆ สามารถให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี แต่ผู้ได้รับต้องเลือกให้เหมาะสม ปฏิบัติได้ และมีความพึงพอใจ ภาวะสุขภาพของครอบครัวเป็นการรับรู้ของผู้แทนครอบครัวในภาพรวมว่าเป็นเช่นไร นั่นคือ ถ้าครอบครัวมีภาวะสุขภาพแข็งแรงดี จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าครอบครัวที่มีการเจ็บป่วย และไม่ค่อยแข็งแรง อาจเนื่องจากครอบครัวต้องมีภาระด้านค่าใช้จ่าย และเวลาสำหรับดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยและไม่ค่อยแข็งแรง ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวม สอดคล้องกับสุพัตรา ธัญชัย (2544) กล่าวว่า โรงเรียนมีนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคนในโรงเรียน กล่าวคือ มีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนทางกายภาพที่เอื้อโอกาสส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน และมีการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพโดยการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และด้านสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียนมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวม

สอดคล้องกับวิจัย ต้นไพจิตรและปรียา ลิฬหกุล (2541) ปัจจัยทางสังคม เช่น การแต่งงาน การมีบุตร แหล่งขายสินค้าสะดวกซื้อ สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงลบของกระแสการบริโภค ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิตที่สะดวกสบายด้วยเทคโนโลยีใหม่ๆทำให้คนเราได้พลังงานและออกกำลังกายน้อยลงมาก สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มของน้ำหนักตัวและมีปัญหาเรื่องสุขภาพตามมา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. ควรมีการส่งเสริมความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการให้กับครอบครัวของนักเรียนเพื่อเป็นการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ

2. ควรมีการส่งเสริมหลักการบริโภคอาหารที่ถูกหลักอนามัย และเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกายให้นักเรียน

3. ควรมีการสนับสนุนและขยายผลของการศึกษาปัจจัยให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูลมากยิ่งขึ้นเพื่อจะได้มีส่วนร่วมในการนำไปดำเนินการแก้ไขได้อย่างตรงจุด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปปรับตัวแปรในปัจจัยเสริมคือ ภาวะสุขภาพของครอบครัว เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมหรือการประเมินจากบุคคลอื่นเพื่อให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิด

2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในครอบครัวให้ชัดเจน เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาละเอียดว่า สมาชิกที่เจ็บป่วยเล็กน้อย เจ็บป่วยรุนแรงหรือมาก และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นบุคคลกลุ่มเดียวกันหรือไม่ เพื่อผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้ได้อย่างชัดเจน

บรรณานุกรม

กมลลา วัฒนา ยิ่งเจริญชัย. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กประถมศึกษา

ในเขตอำเภอเมืองพล จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์บริหารการศึกษาดุษฎี

บัณฑิต สาขาวิชาบริหารศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กิจติยา รัตนมณี. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองใน

การควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ต่อพฤติกรรมการ

บริโภคนิยมและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน.

กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ****สังคมแห่งชาติฉบับที่ 10.** กรุงเทพฯ: ยูไนเต็ดโปรดักชั่น.ชนิกา ตูจันดา. (2547). **เลี้ยงลูกอย่างไรห่างไกลโรคอ้วน.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:

พิมพ์ดีด.

เทวี รักรวานิช. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บริโภคนิสัย และการ****ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน.** วิทยานิพนธ์พยาบาลดุสิต

บัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธนพร วงษ์จันทร์. (2543). **ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริม****สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน.**

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก.

นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2545). **กระบวนการปฏิรูปเพื่อพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้ : การ****ประเมินและการประกัน.** กรุงเทพฯ : วี ที ซี คอมมิวนิเคชั่น.นิตยา ภาสุนันท์. (2532). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วน****บุคคล ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.**

กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

เบญจภา สนามทอง. (2548). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กโรค****อ้วนที่อยู่ในโปรแกรมควบคุมน้ำหนัก.** วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต สาขาพยาบาล

เด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปราณี ทองพิลา. (2542). **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต****สูง.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.ปรียา ลีพหกุล. (2541). **แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: บริษัทพีเออีพีวี.พิเชษฐ เจริญเกษ. (2540). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู****มัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก.** กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยมหิดล.

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. (2540). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงาน****โรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มยุรี นีรัตธราดร. (2539). การศึกษาการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สาธารณสุข. (2549). การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย. (2537). พฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียน. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2541). รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2545 กระทรวงศึกษาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพร่วมกับหลักการจัดการโรคอ้วน. (2547). การควบคุมภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) ในเด็ก อนุบาล ประถมศึกษาและมัธยม โครงการหนังสือเฉลิมพระเกียรติสร้างเด็กไทย ให้เต็มศักยภาพด้วยอาหารและโภชนาการ. กรุงเทพฯ : ผู้แต่ง.
- สุวคนธ์ กุรัตน์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเองสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทธินิจ หุณฑสาร. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา ธัญชัย. (2544). ศักยภาพของโรงเรียนสารภีพิทยาคมในการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อรพิน ทิพย์เดช. (2549). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ ในสถาบันการศึกษาภาคใต้. สงขลา : มหาวิทยาลัยทักษิณ.

Green, L.W. and M.W. Krueter. (1991). **Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach**. Toronto: Mayfield Publishing Company.